

Ärztliche Begutachtung für die stationäre Aufnahme ins St. Elisabeth Pflegezentrum

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Für die Aufnahme im Pflegeheim relevante Vorerkrankungen und Diagnosen:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Allergie | ☐ Herzschrittmacher | ☐ Lähmungen |
| ☐ Adipositas | ☐ Diabetes | ☐ Demenz |
| ☐ Typ Alzheimer | ☐ Unverträglichkeiten | ☐ Anfallsleiden |
| ☐ Asthmatische Probleme | ☐ Kachexie | ☐ Sondenernährung |
| ☐ Dysphagie | | ☐ mit Pumpe |
| ☐ Port | ☐ Sauerstoff | ☐ Beatmungsplatz notwendig |

☐ Sonstiges: _____

Frühere Krankenhausaufenthalte:

Wo und wann? _____

Mitbetreuende (Fach-)ärzte:

Körperlicher Zustand:

Gehfähig:

- ☐ Ja, selbständig
- ☐ Ja, mit Hilfsmittel (z.B. Rollator) _____
- ☐ Bewegt sich selbständig mit Rollstuhl
- ☐ Nein
- ☐ Bettlägrig

Inkontinenz:

- | | |
|--------------------------------|--|
| ☐ Stuhl | ☐ Harn |
| ☐ Stoma | ☐ versorgt mit Dauerkatheter |
| | ☐ versorgt mit Inkontinenzartikel |

Sehvermögen:

- ☐ Brille
- ☐ _____

Gehör:

- ☐ Hörgerät
- ☐ _____

Geistig-seelischer Zustand:

Örtlich orientiert

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ☐ ja | ☐ nein | ☐ teilweise |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

Zeitlich orientiert

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ☐ ja | ☐ nein | ☐ teilweise |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

- ☐ Selbstgefährdung
- ☐ Fremdgefährdung
- ☐ Verhaltensauffälligkeiten

Suchterkrankung:

- ☐ nein
- ☐ Ja, welche
- | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Alkohol | ☐ Nikotin | ☐ Medikamente |
| ☐ sonstige _____ | | |

Liegt eine Erkrankung nach § 48 Abs. 2 BSG vor?

- ☐ nein
- ☐ ja

Liegt eine andere Krankheit vor, die besondere hygienische Maßnahmen erfordert?

- ☐ nein
- ☐ ja, welche? _____

St. Elisabeth Pflegezentrum gGmbH

Zeisestraße 19, 89250 Senden

☎ 07307 / 808-0

📠 07307 / 808-60

info@stelisabeth-senden.de



Derzeitige Medikation:

- bitte aktuellen Medikamentenplan mitbringen -

Sonstiges:

Datum

Unterschrift / Hausarzt / Stempel